



## AUTORIZACIÓN PARA DOMICILIAR EL PAGO DE BIENES Y SERVICIOS.

|                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| <b>FECHA</b><br>19/04/2021                                                                                                                                                                                                                         | <b>NOMBRE DEL TITULAR DE LA CUENTA DE PAGO</b><br>AIDEE LIZETH MACIAS NAVARRO |
| <b>CUENTA DE CARGO</b><br><br>BANCO: <b>CITIBANAMEX</b> SUCURSAL: <b>4471</b><br>CUENTA/CONTRATO: <b>8110552690</b><br>CLABE INTERBANCARIA: <b>002320701181839067</b><br>MONTO MAXIMO AUTORIZADO MENSUAL (TRES VECES LA RENTA): <b>\$41,685.00</b> |                                                                               |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>REFERENCIA DEL SERVICIO QUE SE PAGA</b><br><br>NOMBRE DEL PRESTADOR DEL SERVICIO: <b>REPARTO UTIL SAPI DE C.V.</b><br>DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO: <u>ARRENDAMIENTO PURO</u><br><br>REFERENCIA: <u>PAGO DE RENTA Y SERVICIOS</u><br><br>PERIODICIDAD CON LA QUE SE EFECTUARA EL PAGO: <u>MENSUAL</u> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Autorizo a **REPARTO UTIL SAPI DE CV** para que realice por mi cuenta los pagos por el concepto que en este documento se detalla, con cargo a la cuenta antes indicada. Es de mi conocimiento que en cualquier momento podré solicitar la cancelación sin ningún costo ni penalización.

ATTE:



AIDEE LIZETH MACIAS NAVARRO